

第10回病理技術向上講座 参加申し込み

滋賀県立総合病院
 研究所 下村 宛
 病理部 土肥 宛

申込先
 E-mail : kenkyu@res.med.shiga-pref.jp
 FAX : 077-582-6041

申込者 氏名	ふりがな		
所属			
連絡先	住所 〒		
	TEL		
	FAX		
	Mail		
資格情報		登録番号・その他情報 ※必須	
	病理専門医		
	医師		
	臨床検査技師	日臨技会員No.	
	認定病理検査技師		
	細胞検査士	JSC :	
		IAC :	
	その他医療従事者	職 :	
他	職 :		
連絡事項など			